

Sygn. akt VI U 1286/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant – st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2018 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: H. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 22 marca 2018 r., nr (...)

w sprawie: H. W.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala, iż wnioskodawczyni H. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 grudnia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.;

II zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz H. W. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Na oryginalnie właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 1286/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 marca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., działając z urzędu, stwierdził, że H. W. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 5 września 2017 roku do dnia 30 listopada 2017 roku oraz od dnia 1 stycznia 2018 roku, jak również że nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 grudnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że H. W. zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej od dnia

5 września 2017 roku i zadeklarowała chęć podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Niemniej jednak składki na to ubezpieczenie za miesiąc grudzień 2017 roku opłaciła po obowiązującym terminie płatności, a jej wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie został przez organ rentowy uwzględniony. Organ rentowy zauważył przy tym, że obowiązkiem osób wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą jest terminowe opłacanie składek w należnej wysokości, a niewywiązanie się z tego obowiązku – jak ma to miejsce w przypadku odwołującej – powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła H. W., zaskarżając ją w całości. Zarzuciła naruszenie przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 tiret 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez bezzasadne uznanie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało ze względu na opłacenie składki za miesiąc grudzień 2017 roku po ustawowym terminie, podczas gdy składka ta została zapłacona terminowo w dniu 10 stycznia 2018 roku, a ewentualnie także naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 tiret 2 tejże ustawy poprzez niewyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, pomimo spełnienia ku temu warunków

W uzasadnieniu odwołania odwołująca podała, że złożyła w banku dyspozycję dokonania przelewu na poczet składki na ubezpieczenie chorobowe w ostatnim dniu ustawowego terminu, tj. w dniu 10 stycznia 2018 roku. Z niewiadomych dla niej względów, wynikających prawdopodobnie z wewnętrznych procedur bankowych, przelew ten nie został zrealizowany tego samego dnia, lecz w dniu następnym, tj. w dniu

11 stycznia 2018 roku. Dodała, że samo złożenie dyspozycji przelewu w ostatnim dniu terminu wynikało z faktu, że znajdowała się ona w okresie połogu po odbytych w dniu (...) roku porodzie w drodze cesarskiego cięcia, który to odbył się z powikłaniami, w związku z czym odwołująca wymagała leczenia. Jej zdaniem trudno uznać, aby swym zachowaniem wyraziła ona wolę przerwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wręcz przeciwnie pomimo bardzo złego samopoczucia, dopełniła wszelkiej staranności, aby składka została uiszczona w ustawowym terminie. Nie sposób też uznać, aby ewentualne jednodniowe przekroczenie terminu do opłacenia składki było nadmierne. Wobec powyższego odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 grudnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Ponadto wniósł on o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Odwołująca H. W. urodziła się w dniu (...). Zdobyła wykształcenie wyższe, uzyskując tytuł magistra inżyniera logistyki.

/okoliczności bezsporne/

Od dnia 5 września 2017 roku odwołująca prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Usługi (...) w S.. Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą odwołująca zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Opłacała z tego tytułu składki w ustawowych terminach i w należnej wysokości.

/dowód: raport rozliczeń należności, k. 1 akt ZUS; raport zestawienia deklaracji w wpłat, k. 3 – 4 akt ZUS; potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, k. 6 akt ZUS; wydruk z CEiDG, k. 18 akt ZUS; wydruk konta, k. 19 akt ZUS/

Termin płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 roku upływał z dniem 10 stycznia 2018 roku. W dniu

10 stycznia 2018 roku w godzinach popołudniowych odwołująca za pośrednictwem systemu informatycznego zleciła transakcję bezgotówkową w banku (...) w formie przelewu elektronicznego na kwotę 1.621,91 złotych na rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.. Zlecenie przelewu w tym dniu spowodowało obciążenie rachunku odwołującej na ww. kwotę (saldo rachunku zmniejszyło się o kwotę 1.621,91 złotych). Według stanu na dzień 10 stycznia 2018 roku na rachunku bankowym odwołującej była zgromadzona kwota wystarczająca do wykonania przelewu w pełnej wysokości. Natomiast transakcja ta została zaksięgowana przez bank dopiero dnia następnego, tj. w dniu 11 stycznia 2018 roku. Odwołująca weryfikowała w banku, dlaczego przelew z dnia 10 stycznia 2018 roku nie został zaksięgowany w tym samym dniu. Otrzymała informację zwrotną, że skoro przelew zrobiła po ostatniej sesji księgowania, to tym samym został on zaksięgowany i zrealizowany w dniu

11 stycznia 2018 roku.

/dowód: raport zestawienia deklaracji i wpłat, k. 17 akt ZUS; potwierdzenie przelewu, k. 14 akt ZUS; potwierdzenie transakcji, k. 8 akt; historia transakcji, k. 10 akt; zeznania odwołującej się H. W., nagranie audio, k. 32 akt/

W dniu 30 stycznia 2018 roku odwołująca złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 roku. W uzasadnieniu wniosku podała, że transakcję przelewu należności składkowych zleciła w dniu 10 stycznia 2018 roku w godzinach popołudniowych, przez co płatność została zaksięgowana w dniu następnym. Dodała też, że zasiłek macierzyński będzie jej jedynym źródłem utrzymania.

/dowód: wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, k. 15 – 15 v. akt ZUS/

W odpowiedzi na wniosek odwołującej z dnia 30 stycznia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w piśmie procesowym z dnia 27 lutego 2018 roku poinformował ją, że nie wyraża zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 roku, albowiem odwołująca prowadziła działalność gospodarczą stosunkowo krótko (tj. od dnia 5 września 2017 roku), a podane we wniosku okoliczności nie stanowią podstawy do pozytywnego załatwienia sprawy. Wskazał, że czas realizacji operacji bankowych przelewu środków pieniężnych z konta klienta banku reguluje regulamin rachunku bankowego, z którym odwołująca – będąc posiadaczem rachunku bankowego – powinna była się zapoznać. Zlecenie przelewu w ostatnim terminie płatności nie gwarantuje, że przelew zostanie wykonany w dniu obowiązującym. W celu zachowania terminowości w opłacie składek odwołująca powinna składać polecenia przelewu z odpowiednim wyprzedzeniem. Jednocześnie organ rentowy pouczył odwołującą, że może ona wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało jej odwołanie.

/dowód: pismo ZUS z dnia 27 lutego 2018 roku, k. 17 – 17 v. akt ZUS/

W dniu 6 marca 2018 roku odwołująca złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/dowód: pismo odwołującej się H. W. z dnia 6 marca 2018 roku, k. 20 akt/

Pismem z dnia 23 marca 2018 roku odwołująca poinformowała organ rentowy, że zlecenie przelewu w ostatnim dniu terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe było wynikiem złego stanu zdrowia w związku z urodzeniem dziecka i komplikacjami po porodzie. Przedłożyła na tę okoliczność dokumentację medyczną potwierdzającą fakt urodzenia dziecka i stan jej zdrowia po porodzie.

/dowód: pismo odwołującej się H. W. z dnia 23 marca 2018 roku, k. 27 akt; karta informacyjna, k. 25 akt; zaświadczenie lekarskie, k. 24 akt/

W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 29 marca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. poinformował odwołującą, że decyzja w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu została już wydana, a przedłożone przez nią dokumenty nie mają wpływu na ustalenia dokonane w przedmiotowej sprawie.

/dowód: pismo ZUS z dnia 29 marca 2018 roku, k. 28 akt/

H. W. w dniu (...) urodziła dziecko (córkę). Poród nastąpił drogą cięcia cesarskiego. Przebieg porodu był powikłany przewlekłym ropieniem powłok z krwawieniem. Odwołująca była hospitalizowana w okresie od dnia (...) roku do dnia 19 grudnia 2017 roku i została wypisana ze szpitala z zaleceniem oszczędzającego trybu życia przez okres 6 tygodni.

Z powodu powikłań i złego samopoczucia odwołująca wymagała leczenia. Od urodzenia dziecka swoją aktywność życiową odwołująca skupiała na dziecku i powrocie do zdrowia.

/dowód: zaświadczenie lekarskie, k. 24 akt ZUS, k. 9 akt; karta informacyjna, k. 25 akt; zeznania odwołującej się H. W., nagranie audio, k. 32 akt/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w sprawie, w tym w aktach organu rentowego, których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu, a które to nie były kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności, jak i prawdziwości zawartych w nich informacji. Podstawę ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie stanowiły również zeznania odwołującej się H. W. złożone na okoliczność opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2017 roku, a zeznania te są jasne, logiczne i znajdują pełne poparcie w przedłożonych w sprawie dokumentach.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się zasadne i – jako takie – podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z treścią art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 1778) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (ust. 1). Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 (ust. 1 a). Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (ust. 2).

W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (ust. 2a).

Ponadto zgodnie z treścią art. 16 ust. 4 rzezonej ustawy składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób prowadzących pozarolniczą działalność finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni. Natomiast w myśl art. 47 ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie.

W niniejszej sprawie spór pomiędzy stronami dotyczył tego, czy odwołująca H. W. opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 roku w ustawowym terminie oraz – w sytuacji negatywnego przesądzenia powyższej kwestii – czy zachodzą przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, czego pochodną – w przypadku pozytywnego przesądzenia tych kwestii - byłoby ustalenie, iż w okresie od dnia 1 grudnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności treści wydruków potwierdzeń przelewów bankowych oraz historii rachunku bankowego odwołującej się, jak i treści jej zeznań złożonych na rozprawie w dniu 18 września 2018 roku prowadzi do wniosku, że odwołująca opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2017 roku w ustawowym terminie. Podkreślenia wymaga to, że odwołująca opłaciła ww. składkę za pośrednictwem elektronicznego systemu przelewów bankowych w formie bezgotówkowej. W dniu 10 stycznia 2018 roku złożyła w banku elektronicznym polecenie przelewu należności składkowych na rzecz ZUS w kwocie 1.621,91 złotych. Wcześniej na rachunku bankowym zgromadziła środki finansowe niezbędne na pokrycie tych należności. Niemniej jednak polecenie przelewu złożyła – jak zresztą sama podała – w godzinach popołudniowych, a więc po ostatniej operacji zaksięgowania przelewów przez bank. W konsekwencji transakcja przelewu została przez bank zaksięgowana dnia następnego, tj. 11 stycznia 2018 roku i w tym samym dniu zrealizowana na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Rozważania wymagała więc kwestia, jakie zdarzenie należy uznać za równoznaczne z zapłatą składki – czy jest nim chwila polecenia przelewu elektronicznego i obciążenia rachunku bankowego odwołującej, czy też jest nim chwila zaksięgowania transakcji przez bank. Problem ten został już rozstrzygnięty w orzecznictwie. W wyroku z dnia 12 stycznia 2017 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 748/16 w zbliżonym stanie faktycznym Sąd Apelacyjny w Gdańsku słusznie wskazał, że dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie – jak błędnie przyjął organ rentowy – moment jego zaksięgowania (uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu). W treści pisemnych motywów wyroku Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazał, że zgodnie z art. 60 § 1 pkt 2 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za termin dokonania zapłaty w obrocie bezgotówkowym uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, to jest w tym przypadku płatnika składek. Obciążenie rachunku bankowego płatnika składek może nastąpić na podstawie różnych operacji bankowych, w tym na podstawie polecenia przelewu. Przy czym zgodnie z art. 63c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 128) polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Wobec tego dla banku otrzymanie polecenia przelewu oznacza konieczność dokonania dwóch czynności, a mianowicie w pierwszej kolejności obciążenie rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku bankowego, może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, bądź też poprzez obciążenie rachunku dającego zlecenie w dniu złożenia polecenia, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, oczywiście o ile na koncie dłużnika znajdowały się środki pozwalające na uznanie rachunku wierzyciela, to jest środki pozwalające na realizację przelewu. Skuteczne zlecenie płatnicze w systemie bankowości elektronicznej powoduje automatyczne zmniejszenie środków na koncie zleciodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank (por. wyr. SA w Łodzi z dnia 19 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 1290/15, LEX).

Wobec tego odwołująca H. W. uiściła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 roku w ustawowym terminie, tj. w dniu 10 stycznia 2018 roku z chwilą wprowadzenia przez nią do realizacji przelewów za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu – obciążenia rachunku bankowego. Tym samym zarówno wniosek odwołującej się o wyrażenie zgody na zapłacenie składki po terminie, jak również odmowę organu rentowego wywołaną tymże wnioskiem należało uznać za bezprzedmiotowe.

Nawet gdyby całkiem hipotetycznie uznać, że składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 roku została opłacona z przekroczeniem terminu to – w ocenie Sądu – zostałyby spełnione przesłanki uzasadniające wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na to ubezpieczenie. Zwrócić bowiem trzeba uwagę na to, że odwołująca w dniu

(...) roku urodziła dziecko drogą cesarskiego cięcia. Poród odbył się z powikłaniami w postaci przewlekłego ropienia powłok z krwawieniem. Była hospitalizowana od dnia (...) roku do dnia 19 grudnia 2017 roku i została wypisana ze szpitala z zaleceniem oszczędzającego trybu życia przez okres 6 tygodni. Z powodu powikłań i złego samopoczucia odwołująca wymagała leczenia. Co więcej, od urodzenia dziecka swoją aktywność życiową odwołująca skupiła na dziecku i na procesie rekonwalescencji. Zrozumiałym jest więc dla Sądu, że sytuacja życiowa, w której odwołująca znalazła się po urodzeniu dziecka była dla niej na tyle trudna, iż w pełni usprawiedliwiała ograniczenie – zresztą w minimalnym stopniu - dbałości o formalności związane z ochroną ubezpieczeniową, w tym w zakresie dopilnowania terminów uiszczenia składek. Mimo to ubezpieczona podjęła starania, aby składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uiścić terminowo. Nie można też w tym miejscu pominąć tego, że uiszczenie składki nastąpiłoby wówczas zaledwie z jednodniowym opóźnieniem, co zdecydowanie wyklucza celowe działanie odwołującej, zmierzające do unikania zobowiązań z tytułu składek na ubezpieczenie chorobowe. Tak więc, przekroczenie terminu do uiszczenia składki nie byłoby nadmierne, a niemożliwość zapłacenia składki w terminie nie byłaby spowodowana tylko zaniedbaniem odwołującej. Trudno też uznać, aby celem działania odwołującej była świadoma rezygnacja z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skoro w styczniu 2018 roku pozostawała w trudnej sytuacji zdrowotnej, a decyzja o rezygnacji z tego ubezpieczenia pozbawiałaby ją nie tylko świadczeń chorobowych, ale i świadczeń z tytułu macierzyństwa w związku z urodzeniem dziecka (zasiłku macierzyńskiego). Decyzja organu rentowego w kwestii odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie jest dla Sądu niezrozumiała i opiera się na niedostatecznej (wręcz pobieżnej) analizie okoliczności zaistniałych w niniejszej sprawie.

Tymczasem przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Chociaż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone wprost przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki. Innymi słowy, wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie może być uwzględniony przez organ rentowy nie tylko w wyjątkowych i szczególnych okolicznościach, lecz w każdym przypadku, gdy nieopłacenie składki w terminie jest obiektywnie usprawiedliwione (por. wyr. SN z dnia 19 stycznia 2016r., I UK 35/15, lex; wyr. SA w Gdańsku z dnia 12 stycznia 2017 r., III AUa 748/16, lex). Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyr. SA w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). Zdaniem Sądu Okręgowego powołane przez odwołującą H. W. okoliczności bez wątpienia stanowiłyby obiektywnie usprawiedliwione przyczyny, uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Konkludując stwierdzić należy, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest podwójnie wadliwa, albowiem po pierwsze błędnie ustala dzień uiszczenia przez H. W. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2017 roku, mimo, że faktycznie składka ta została uiszczona w terminie, a po drugie dokonuje błędnej oceny okoliczności faktycznych uzasadniających odmowę wyrażenia zgody na opłacenie składki na te ubezpieczenie po terminie. W tym stanie rzeczy, decyzja ta podlegała weryfikacji poprzez stwierdzenie, że H. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 grudnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

O kosztach procesu Sąd postanowił na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Uszczegółowienie tej normy stanowi przepis § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 265), zgodnie z którym opłaty stanowiące podstawę zasądzania kosztów zastępstwa prawnego ustala się z uwzględnieniem stawek minimalnych określonych w rozdziałach 2-4. Zgodnie zaś z dyspozycją § 9 ust. 2 rozporządzenia stawki minimalne wynoszą 180 złotych w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym. Skoro zatem odwołanie H. W. od zaskarżonej decyzji ZUS zostało uwzględnione, organ rentowy jako strona przegrywająca spór zobowiązany jest zwrócić poniesione przez nią koszty zastępstwa prawnego zgodnie ze stawką minimalną wynagrodzenia, tj. 180 złotych.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie cytowanych przepisów, postanowił jak w punkcie II sentencji.

SSO Janusz Madej